

УДК 613.953:37.018.3

Клименко О.В., Таран О.Н., Климова О.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,

г. Днепропетровск, Украина

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОМЕ РЕБЕНКА

В статье приводятся данные некоторых показателей состояния здоровья воспитанников дома ребенка, определяются значение неблагоприятных перинатальных факторов на психомоторное и физическое развитие детей, выведены основные направления реабилитации нарушений состояния здоровья воспитанников дома ребенка

Ключевые слова: *дети-воспитанники, дом ребенка, состояние здоровья, физическое, психомоторное развитие.*

UDC 613.953:37.018.3

Klimenko O.V., Taran O.N., Klimova O.V.

SE “Dnepropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine”,

Dnepropetrovsk, Ukraine

FEATURES OF THE HEALTH STATUS OF YOUNG CHILDREN BRINGING UP IN THE ORPHANAGE

The article presents the data of some indicators of the health status of the orphans, determines the value of adverse perinatal factors on the psycho-motor and physical development of children, the main purposes of the rehabilitation of health status impairment of the orphans were established.

Key words: *orphans, the orphanage, health status, psycho-motor and physical development*

Здоровье детей раннего возраста, лишенных родительской опеки, всегда было и остается одной из главных проблем государства, поскольку эти дети подвержены влиянию целого ряда неблагоприятных биологических и социальных факторов: высокая частота ante- и

интранатальной патологии, генетически обусловленные аномалии, отсутствие материнской заботы [1]. Это приводит к тяжелой психоэмоциональной депривации, хроническому стрессу, что способствует нарушению нормального развития ребенка, раннему формированию хронической патологии, снижению резистентности организма и его адаптационных возможностей [2].

Целью нашей работы стало изучение нарушений состояния здоровья детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка, определение основных направлений реабилитации этих нарушений.

Материалы и методы. Нами проведено обследование 102 детей, которые воспитываются в Доме ребенка №2 г. Днепропетровска. Из них 78 мальчиков (76,5%) и 24 девочки (23,5%). Дети первого года жизни составили 21,6%, второго года – 38,2%, третьего года – 40,2%. В контрольную группу были включены 64 клинически здоровых ребенка, воспитывающихся в семье. По возрасту и полу группы исследования существенно не отличались.

Проводился анализ первичной документации, антропометрических, данных объективного осмотра и общеклинических исследований.

Дети, оступившие в дом ребенка на 1-м году жизни составляли 77,4%, из них три четверти – в первом полугодии. Все они имели фоновую сопутствующую патологию: рахит – 5,1%, дефицитная анемия – 41,2%, белково-энергетическую недостаточность – 48,8%, atopический диатез – 49,3%, лимфатический диатез – 24,5%.

Закономерным следствием воздействия целого комплекса неблагоприятных факторов стала задержка физического развития у воспитанников дома ребенка. Учитывая то, что 48,3% детей из группы наблюдения родились недоношенными, мы выделили их в отдельную группу. Среди доношенных детей лишенных родительской опеки, большинство родились с показателями физического развития, соответствующих возрастным стандартам. Но уже с первых месяцев жизни, эти дети стали намного больше отставать по показателям длины и особенно массы тела от своих сверстников из семей. Так, к 6-му месяцу жизни большинство доношенных детей имели недостаточную массу и задержку длины, треть из них были истощенными а у 12,5% отмечалось значительное истощение [3]. Среди недоношенных детей значительное истощение имел каждый второй ребенок. Такая же тенденция сохранялась до годовалого возраста, и только на 2-м и 3-м годах жизни, по окончании процессов адаптации, и доношенные и недоношенные дети из группы

наблюдения начали расти более интенсивно, но все равно их показатели физического развития не достигли группы контроля.

Характерной чертой детей, оставленных родителями, была так же задержка психомоторного (ПМР), речевого и эмоционального развития. Грубая задержка ПМР имела место у 16% детей 1-го года, 21,5% года и 10,3% 3-го года жизни. Только в 15,5% детей уровень (ПМР) отвечал возрастной норме, это дети, которые попали в дом ребенка в возрасте после 1 года. Все остальные воспитанники дома ребенка имели средний и легкий уровень задержки. У детей, воспитывающихся в семье, психоневрологическое развитие соответствовало возрастным нормативам, и только у 36% детей отмечалась задержка речевого развития.

В условиях влияния такого сложного комплекса неблагоприятных факторов снижается резистентность детского организма к инфекциям. Анализ респираторной заболеваемости воспитанников дома ребенка показал, что ее динамика тесно связана с напряженностью процессов адаптации. Наиболее часто дети болели на 1-м году жизни $6,7 \pm 0,3$ случаев, в группе контроля $1,7 \pm 0,06$ случаев ($p < 0,01$). При этом почти у половины из них (9 человек - 40,9%) первый эпизод ОРВИ был в первом полугодии. В дальнейшем, на 2-м и 3-м годах жизни частота респираторных инфекций у воспитанников дома ребенка снизилась в 1,5 - 2 раза, что связано как со стабилизацией адаптационных процессов, относительным созревaniem иммунной системы, так и с ограничением числа внешних контактов, в то время, как их сверстники из семей начали чаще болеть ОРВИ, что обусловлено, наоборот, расширением числа контактов. Но несмотря на значительное снижение частоты ОРВИ у воспитанников дома ребенка, удельный вес случаев осложненного течения ОРВИ оставался стабильно высоким, их течение более продолжительным ($8,5 \pm 0,3$ суток), тогда как в группе контроля составлял $6,2 \pm 0,3$ суток, ($p < 0,05$). Среди осложнений у детей из группы наблюдения на 1-м году преобладает средний отит, на 2-м – обструктивный бронхит, на 3-м – аденоидит. Обращает внимание тот факт, что каждый второй ребенок, имеющий эпизоды частых повторных осложненных ОРВИ, поступал в дом ребенка в первом полугодии жизни.

Выявленные особенности состояния здоровья у детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка, требуют адекватных реабилитационных мероприятий.

- Для профилактики психосоциальной депривации и хронического стресса, этому контингенту детей необходим более индивидуальный уход. Это может обеспечить только семья. Поэтому приоритетным направлением

реабилитации является, прежде всего, профилактические мероприятия по нахождению ребенка в собственной семье еще до его рождения; поиск новой семьи брошенным детям; воспитание детей в детском доме семейного типа.

- При лечении неврологических расстройств отдавать предпочтение не медикаментозным методам восстановительной терапии с применением физиотерапии массажа, ЛФК (Бобат- и Войта-терапия).

- Для социализации воспитанников домов ребенка раннего возраста эффективно применение методик медико-социальной педагогики Петье (мотивация и влияние на сенсорные функции ребенка).

- Для профилактики тяжелых бактериальных осложнений, длительного течения ОРВИ у детей раннего возраста, воспитывающихся в доме ребенка, применять общеоздоровительные мероприятия (закаливание, ЛФК, массаж), витаминотерапию.

Выводы

Таким образом, дети раннего возраста, воспитывающиеся в домах ребенка, попадают в учреждения преимущественно дети на 1-м году жизни, имеют многочисленные нарушения состояния здоровья: задержку физического и психомоторного развития, неврологические расстройства врожденные пороки, высокий индекс стигматизации фоновые состояния. Особенность респираторных заболеваний у этого контингента: осложненное и более длительное течение.

Список литературы

1. Коренв Н.М., Лебедь И. С., Моєсеїнко Р.А., та ін. С.О. Состояние здоровья и принципы реабилитации детей-сирот и детей, лишенных родительской опеки // Современная педиатрия.- 20014 - №2-С. 24-28.
2. Лимаренко М.П. Особенности гипотрофии у детей – воспитаннтков дома ребенка // Здоровье ребенка – 20013 - №1 – С. 37- 40.
3. Приказ МЗ Украины от 20.03.2008 р. № 149 «Наблюдение за здоровыми детьми первых трьох лет жизни»

